

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JESSICA BITTENCOURT

**DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESIGUALDADE NA VIDA
ADULTA:
UMA APRECIÇÃO DA LITERATURA**

CURITIBA

2016

JESSICA BITTENCOURT

**DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESIGUALDADE NA VIDA
ADULTA:
UMA APRECIÇÃO DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Rangel de Mireles Guimarães

CURITIBA

2016

TERMO DE APROVAÇÃO

JESSICA BITTENCOURT

DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESIGUALDADE NA VIDA ADULTA: UMA APRECIÇÃO DA LITERATURA

Monografia aprovada como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel do Curso de Ciências Econômicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Rangel de Meireles Guimarães
Departamento de Economia, UFPR.

Profa. M.^a Dayane Rocha de Pauli
Departamento de Economia, UFPR.

Profa. Dra. Carolina Bagattolli
Departamento de Economia, UFPR.

Curitiba, 12 de dezembro de 2016.

*“Eu fico com a pureza
Da resposta das crianças
É a vida, é bonita
E é bonita”.*

Gonzaguinha

RESUMO

A primeira infância é considerada um período crítico para o desenvolvimento da criança, uma vez que sua neuroplasticidade e sua dependência natural criam ao mesmo tempo grandes oportunidades de desenvolvimento e grandes vulnerabilidades. Por esse motivo, cientistas e pesquisadores estão investigando como os processos de desenvolvimento na primeira infância afetam os resultados conquistados na vida adulta. Essas respostas podem aumentar a eficiência de investimentos e maximizar os retornos sociais, contribuindo para a formação de cidadãos preparados para aproveitar oportunidades e enfrentar desafios, e gerando ganhos para toda a sociedade. Nesse contexto, há uma grande preocupação em entender como as desigualdades socioeconômicas vividas na infância podem minar o potencial de sucesso de crianças desfavorecidas, criando efeitos irreversíveis e altamente custosos para a sociedade em setores como a educação, a saúde, a produtividade e a segurança. O objetivo deste trabalho é investigar os mecanismos através dos quais as desigualdades socioeconômicas são transmitidas para os resultados futuros da criança, focando nos efeitos que a pobreza impõe sobre os domínios de desenvolvimento infantil. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangendo diversas áreas de atuação, como forma de construir uma visão integral do problema. O trabalho demonstra que a pobreza pode impactar negativamente a saúde e o desenvolvimento físico da criança através da maior exposição a fatores de risco e ao menor acesso a serviços de prevenção e tratamento de enfermidades. Por sua vez, o desenvolvimento linguístico e cognitivo é afetado pela limitação de oportunidades de aprendizado e estímulos, além dos efeitos impostos pelo estresse crônico para a dinâmica da família. Por fim, o desenvolvimento socioemocional da criança demonstra ser chave para o enfrentamento de eventos severos e adversidades, auxiliando-a a superar obstáculos e conquistar maior sucesso acadêmico e profissional. A contribuição desse trabalho para o estudo da primeira infância está em tornar as relações entre desigualdade e desenvolvimento mais visíveis. Como sugestão para trabalhos futuros, a mensuração dos retornos possíveis com cada tipo de programa pode ajudar a direcionar os recursos e os esforços de forma mais eficiente, possibilitando transformações mais sustentáveis, abrangentes e positivas.

Palavras-chave: Primeira infância. Desenvolvimento social. Desigualdade socioeconômica.

ABSTRACT

The early childhood is considered a critical period to the child development, once their neuroplasticity and natural dependence creates at the same time great development opportunities and big vulnerabilities. For this reason, scientists and researchers are investigating how the early childhood development can affect the outcomes reached in adulthood. The answers can enhance the efficiency of investments and maximize social returns, contributing to shape citizens fully prepared to take opportunities and overcome challenges, producing gains to the all the society. In this context, there is a big concern about understanding how the socioeconomic inequalities during childhood can undermine the success potential of disadvantaged children, creating irreversible and costly effects to the society, regarding to aspects as education, health, productivity and security. The aim of this paper is to investigate the mechanisms through which socioeconomic inequalities are transmitted to the future outcomes of the child, focusing on the effects that poverty imposes to the domains of early childhood development. In order to achieve this, a bibliographic research was done, comprehending various areas of knowledge, in order to build a complete view of the problem. The paper shows that poverty can negatively impact the health and the physical development through the bigger exposure to risk factors and the reduced access to prevention and treatment health services. By other side, the linguistic and cognitive development is affected by the limitation of learning opportunities and stimulations, in addition to the effects imposed by the chronic stress to the family dynamic. Finally, the socioemotional development of the child seems to be the key to the confrontation of severe events and adversities, helping to overcome obstacles and conquer a bigger academic and professional success. The contribution of this paper to the study of early childhood is the attempt to uncover the relations between inequality and human development. The main suggestion for future research is to measure the returns of each kind of possible interventions, once it can help to guide the use of resources and future actions, enabling sustainable, wide and positive transformations.

Keywords: Early childhood. Social development. Socioeconomic inequality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos, 2015.	12
Figura 2 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos por faixa de renda do país, 1990 – 2015.	13
Figura 3 – Número de mortes de menores de 5 anos por faixa de renda do país, 1990 – 2015.	13
Figura 4 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos, 2000.	14
Figura 5 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos, 2015.	14
Figura 6 - Resultados do vocabulário das crianças equatorianas, por quartil de riqueza.....	28
Figura 7 – Nota na redação do Enem por renda familiar, 2011.....	29
Figura 8 – Média de notas na redação do Enem por rede escolar, 2011	29
Figura 9 – Probabilidade de ingresso em universidade pública, por renda familiar per capita, 2013.....	30

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	DESENVOLVIMENTO FÍSICO	11
2.1.	A LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA: MORTALIDADE NA INFÂNCIA.....	11
2.2.	ALIMENTANDO O FUTURO: PROBLEMAS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO... ..	15
2.3.	A PERVERSIDADE DA POBREZA: DOENÇAS INFECCIOSAS	17
2.3.1.	Pneumonia.....	18
2.3.2.	Tuberculose	18
2.3.3.	Diarreia	19
2.3.4.	Malária.....	19
2.3.5.	HIV/AIDS	20
2.4.	DETERMINISMO E SAÚDE: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	21
3.	DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO E COGNITIVO	23
3.1.	O PODER DE COMUNICAÇÃO: DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO.....	23
3.2.	O PODER DO APRENDIZADO: DESENVOLVIMENTO COGNITIVO	26
3.3.	A RIQUEZA DE AMBIENTES: IMPACTOS DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	27
3.3.1.	A grandeza da pobreza: mensuração de impacto	28
3.3.2.	A engenhosidade da rigidez social: mecanismos de transmissão	30
4.	DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL	34
4.1.	A INTELIGÊNCIA FUNDAMENTAL: DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL	34
4.2.	A CRIAÇÃO DO “EU”: TRAÇOS DE PERSONALIDADE E CARÁTER.....	36
4.3.	A CONSTRUÇÃO DO SUCESSO: IMPACTOS FUTUROS	37
4.3.1.	Felicidade e visão de mundo	37
4.3.2.	A transformação do aluno.....	37
4.3.3.	A criação do profissional.....	38
4.3.4.	O poder do hábito	39
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, diversas áreas do conhecimento estão unindo esforços para desvendar os mistérios e as potencialidades da primeira infância, a qual abrange o período entre o nascimento e a transição para a escola primária. Neurocientistas, pedagogos, psicólogos e economistas procuram entender os mecanismos que dão às crianças um poder tão forte de aprendizado e desenvolvimento, ao mesmo tempo em que dependem de forma visceral do mundo à sua volta. A principal motivação é descobrir como esses processos afetam os resultados alcançados na vida adulta, permitindo direcionar os investimentos e os esforços para formar cidadãos integralmente preparados para aproveitar oportunidades e superar desafios.

No mesmo sentido, há uma grande relevância do tema para as políticas públicas, uma vez que o desenvolvimento na primeira infância apresenta uma relação atrativa entre investimento e eficiência para construir capital humano e promover o desenvolvimento sustentável. As habilidades formadas nessa fase compõem uma base para a aprendizagem formal, para a interação social e para o sucesso no mercado de trabalho, o que gera altas taxas anuais de retorno social do investimento – entre 7% e 10% ao ano (HECKMAN; KAUTZ, 2013). No entanto, qualquer deficiência nesse processo pode criar efeitos irreversíveis e altamente custosos para a sociedade em setores como a educação, a saúde, a produtividade e a segurança.

Um dos pontos que vêm causando preocupações nos resultados mensurados pela literatura mundial sobre o tema é a forte relação entre desigualdades socioeconômicas e diferenciais de desenvolvimento. Dada a importância desse período da vida para a prontidão acadêmica e profissional, as crianças desfavorecidas vivenciam um processo de aprofundamento de desigualdades sociais desde o início da vida. Suas chances de atingir importantes patamares e conquistas são constantemente minadas pela exposição a múltiplos fatores de risco, como a falta de acesso a serviços de saúde e educação adequados. Dessa forma, intervenções bem direcionadas podem atuar como uma compensação de tendências negativas, garantindo a elas mais oportunidades no futuro (NAUDEAU, 2011).

O objetivo deste trabalho é investigar os mecanismos através dos quais as desigualdades socioeconômicas são transmitidas para os resultados futuros da criança, focando nos efeitos que a pobreza impõe sobre os domínios de desenvolvimento infantil. Dessa forma, pretende-se contribuir para o debate sobre a importância do combate à desigualdade social desde a infância, tornando algumas de suas relações mais visíveis e incentivando futuras pesquisas sobre os mesmos. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangendo diversas áreas de atuação, como forma de construir uma visão integral do problema.

A discussão está dividida por domínio de desenvolvimento infantil, conforme a classificação utilizada pelo Banco Mundial (NAUDEAU, 2011). No Capítulo 2, são apresentados os impactos da pobreza sobre a saúde e o desenvolvimento físico da criança. No Capítulo 3 são abordados os diferenciais no desenvolvimento linguístico e cognitivo, além de sua relação com os níveis socioeconômicos. No Capítulo 4, é explicado o desenvolvimento de competências socioemocionais, além de sua importância para as populações vulneráveis. Por fim, algumas considerações finais e sugestões para trabalhos futuros são apresentados no Capítulo 5.

2. DESENVOLVIMENTO FÍSICO

A pobreza impõe um ambiente hostil ao desenvolvimento saudável da criança. Sua perversidade se caracteriza por ser ela a responsável por aumentar a exposição a fatores de risco, ao mesmo tempo em que priva o acesso da população vulnerável a meios eficientes de prevenção e tratamento. Dessa forma, a desigualdade social tende a ser aprofundada de maneira radical: enquanto crianças mais abastadas têm sua saúde como base fundamental para enfrentar os novos desafios da vida, as crianças mais pobres estão engajadas em uma luta pela sobrevivência. Consequentemente, eventuais atrasos ou deficiências em seu desenvolvimento físico terão o poder de minar seu potencial, impactando resultados futuros.

O quadro atual da mortalidade de crianças até 5 anos é apresentado na seção 2.1. Em seguida, são descritas as principais causas de mortes em nível mundial: os problemas relacionados à nutrição são descritos na seção 2.2, enquanto as doenças infecciosas são expostas na seção 2.3. Por fim, as doenças crônicas não transmissíveis são abordadas na seção 2.4, levantando novas preocupações criadas pelo fenômeno da transição demográfica.

2.1. A LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA: MORTALIDADE NA INFÂNCIA

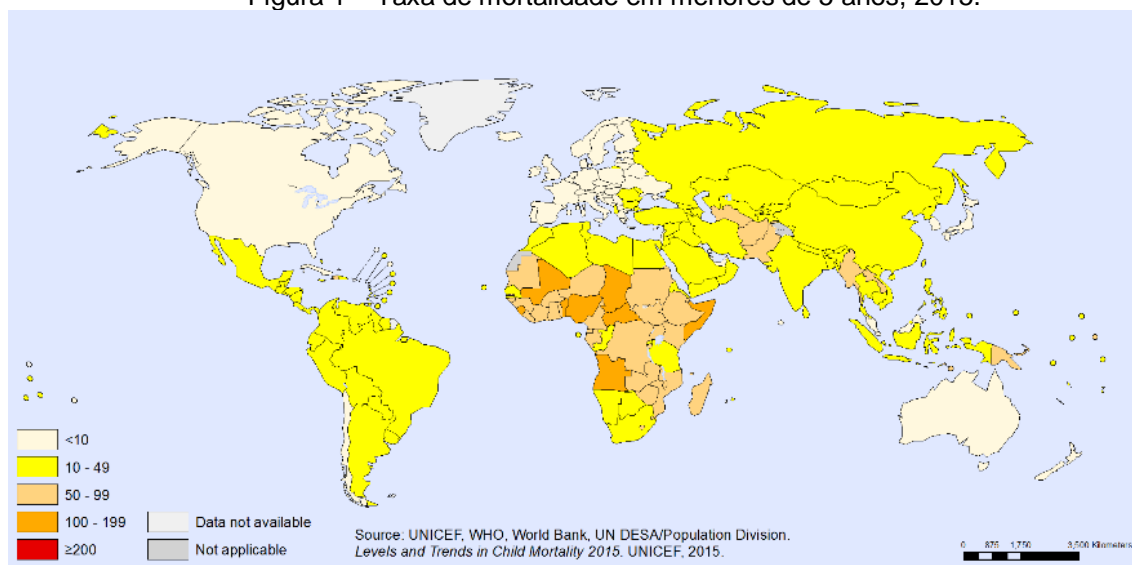
Antes de se analisar o processo de desenvolvimento da criança, é importante avaliar suas chances de sobrevivência. Para isso, a mensuração da mortalidade de crianças ajuda a identificar populações vulneráveis, para as quais as condições de vida não são capazes de garantir um ambiente adequado e seguro para seu crescimento. Esses dados são capazes de refletir a situação social, econômica e ambiental na qual a criança vive, atuando como um panorama de sua qualidade de vida durante a infância (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011). Alguns dos principais fatores de impacto são: nutrição, acesso a serviços de saúde, acesso a água potável e saneamento básico, nível de conhecimento dos cuidadores e segurança (NAUDEAU et al., 2011).

Observando a evolução dos indicadores de mortalidade na infância, pode-se perceber uma melhora muito positiva em termos globais. Considerando óbitos entre o período de 0 a 5 anos, as taxas mundiais de mortalidade na infância caíram

aproximadamente 52,75% entre os anos 1990 e 2015. Segundo dados do IBGE, o Brasil apresentou para o mesmo período e variável uma dramática redução de aproximadamente 74,30%, chegando a uma taxa de 13,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2015. Embora esse movimento seja animador, a magnitude dos resultados continua sendo preocupante: a cada 1000 crianças nascidas vivas no mundo todo, 43 devem falecer antes dos 5 anos. Em termos absolutos, mais de 5,9 milhões de crianças morreram em 2015, sendo que mais da metade dos óbitos poderia ser prevenida.

Outra questão importante é a forma como essa situação se distribui geograficamente. Entre os países, há uma concentração expressiva dessas mortes no continente africano (Figura 1). Na África Subsaariana, as crianças enfrentam uma probabilidade 14 vezes maior de falecimento do que nos países desenvolvidos.

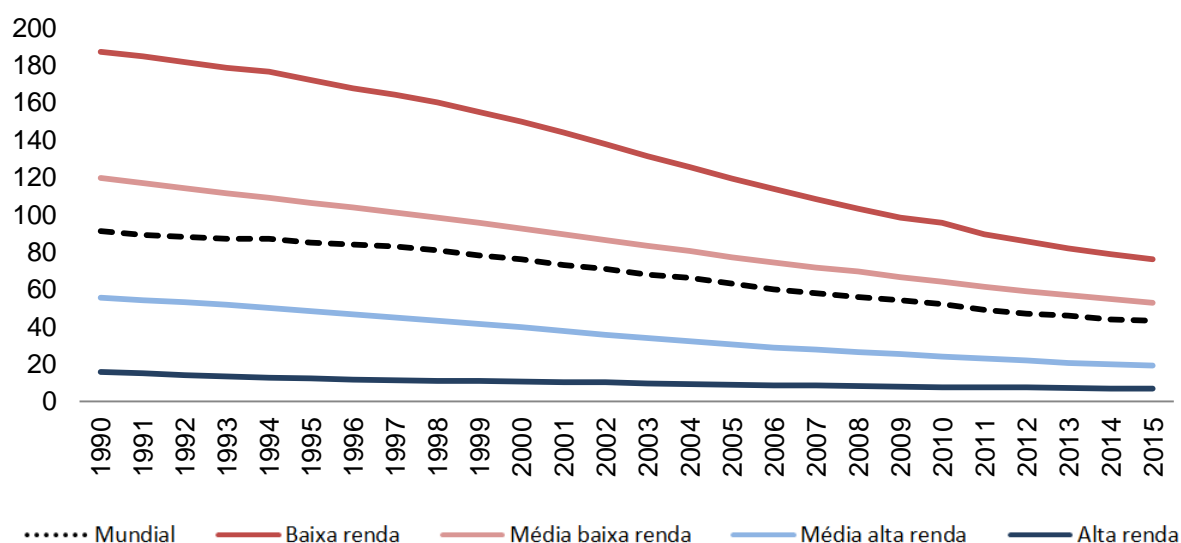
Figura 1 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos, 2015.



Fonte: OMS (2015).

O hiato também se torna evidente se separarmos os países por renda (Figura 2). Apesar de todos os grupos apresentarem movimentos de melhora ao longo dos anos, as taxas de mortalidade respeitam uma “ordem” de riqueza, demonstrando uma relação íntima entre desenvolvimento econômico e probabilidade de sobrevivência infantil.

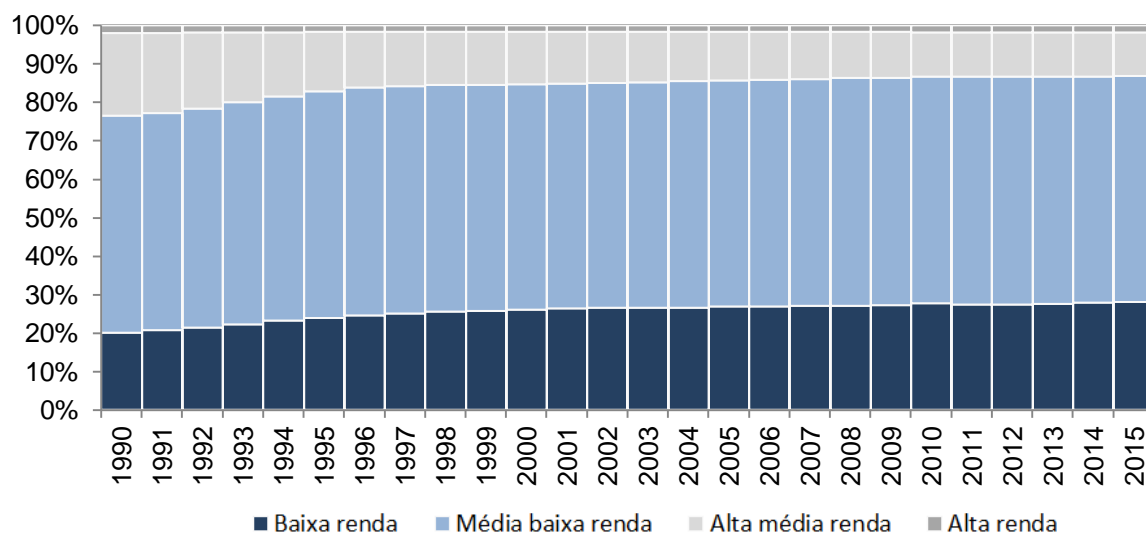
Figura 2 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos por faixa de renda do país, 1990 – 2015.



Fonte: Elaboração da autora, com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016).

Já se considerarmos a distribuição do número absoluto de mortes (Figura 3), podemos perceber que a melhora nos resultados dos países de renda alta ou média-alta acaba isolando cada vez mais os casos nos países de renda mais baixa. Além disso, as causas de morte entre crianças são muito diferentes entre países com diferentes níveis de riqueza e desenvolvimento. Nos países pobres, as principais causas estão relacionadas a doenças cuja cura é conhecida e a prevenção é possível, como infecções respiratórias, diarreia, tuberculose, malária e desnutrição. Os mesmos problemas de saúde apresentam taxas de mortalidade extremamente baixas nos países mais ricos. (DEATON, 2013).

Figura 3 – Número de mortes de menores de 5 anos por faixa de renda do país, 1990 – 2015.



Fonte: Elaboração da autora, com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016).

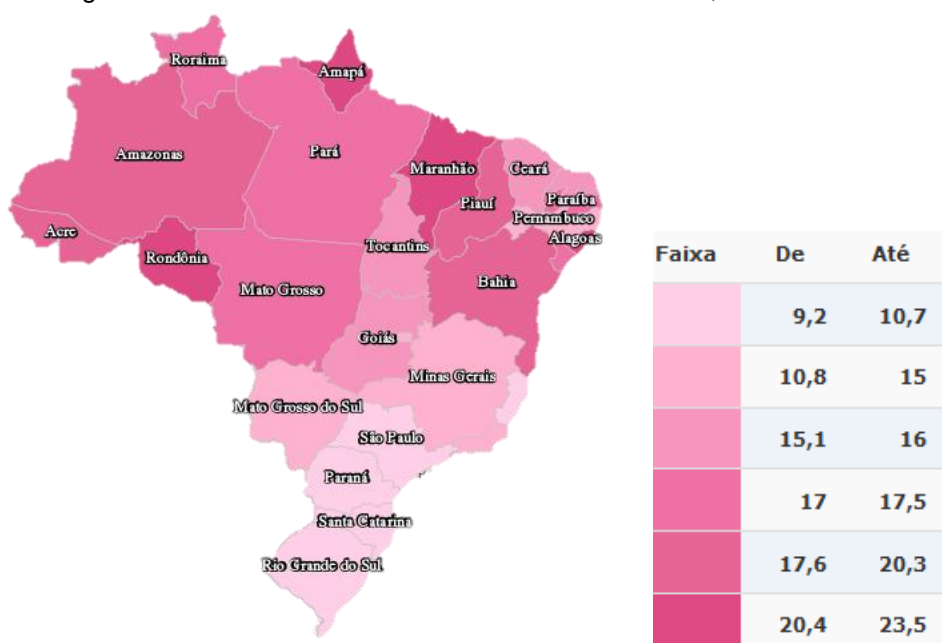
No Brasil, a distribuição espacial da mortalidade também é bem demarcada. As taxas de mortalidade na infância são menores nos estados do Sul e aumentam quanto mais ao Norte for o estado. Nos anos 2000, o Nordeste representava um caso à parte, com níveis altíssimos de mortalidade infantil. (Figura 4). No entanto, esse hiato foi reduzido ao longo dos anos seguintes, havendo uma maior proximidade com as taxas das regiões Norte e Centro Oeste em 2015. (Figura 5).

Figura 4 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos, 2000.



Fonte: Elaboração da autora, com dados do Ipeadata (2016).

Figura 5 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos, 2015.



Fonte: Elaboração da autora, com base em dados do IBGE (2016).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2008), a queda da mortalidade infantil brasileira foi impulsionada por melhorias nas condições de vida, como saneamento básico e segurança alimentar, e na atenção à saúde da criança, como vacinação e manutenção de equipes de saúde da família. No entanto, a iniquidade de caráter social ainda é prevalente. Em 2006, a taxa de mortalidade da população indígena e negra era muito maior do que para a população branca, respectivamente 138% e 37% a mais. Quanto às disparidades de renda, uma criança pobre apresentava o dobro de chances de morrer do que uma criança rica (UNICEF, 2008). Em relação ao perfil de óbitos, a mortalidade neonatal engloba a maioria dos casos no país (entre 60% e 70%) e não vem apresentando uma trajetória de redução adequada. Por sua vez, a mortalidade pós-neonatal continua sendo considerada um problema, uma vez que costuma ser prevenível por meio de intervenções que garantam um maior acesso aos serviços de saúde e melhores condições de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2.2. ALIMENTANDO O FUTURO: PROBLEMAS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO

Uma vez protegida a vida da criança, torna-se primordial a busca pela sua qualidade. Qualquer problema em seu estado de saúde pode acarretar em problemas de seu desenvolvimento físico, o que cria dificuldades e barreiras para o desenvolvimento dos demais domínios. Consequentemente, a criança não estará pronta para aproveitar as oportunidades que surgirem, minando seu potencial e criando consequências negativas e custos significativos para ela, para a sociedade e para o Estado (NAUDEAU et al., 2011). Por esse motivo, a desnutrição infantil é vista com preocupação em todo o mundo. Além de ser a principal responsável por mortes de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, gera efeitos negativos sobre a imunidade, o crescimento e o desenvolvimento cognitivo da criança. Por consequência, os impactos da desnutrição infantil podem transcender a infância, afetando suas conquistas na vida adulta (UNICEF, 2005).

As principais formas de deficiências nutricionais são do tipo proteico-calórica, normalmente acompanhadas por indicadores de peso e estatura por idade, ou do tipo chamado de fome oculta, como a carência de ferro, vitamina A, iodo, zinco e ácido fólico. Esses últimos casos apresentam um risco adicional, uma vez que causam graves danos à saúde da criança sem que possam ser identificados

facilmente. Tais quadros de carências podem ter início na gestação ou após o nascimento e são geralmente causados pela insuficiência alimentar, pela alimentação nutricionalmente pobre e pela exposição a doenças infecciosas. Todos esses fatores são intimamente relacionados à pobreza e atuam juntos, formando uma armadilha de pobreza de alto risco. Crianças expostas a ambientes insalubres apresentam maior probabilidade de contrair doenças infecciosas, as quais induzem a desnutrição. Por sua vez, a desnutrição reduz significativamente a imunidade da criança, tornando-a mais vulnerável à contração de doenças (UNICEF, 2005).

O Brasil vive uma tendência de redução da desnutrição infantil, a qual teve início nos anos 80 e se acelerou nos anos 2000. A melhora do quadro está associada à melhoria da qualidade de vida das famílias de menor renda. Esse processo foi viabilizado através de “[...] várias políticas públicas, incluindo a valorização do salário mínimo e os programas de transferência de renda, a universalização do ensino fundamental e a expansão da estratégia de saúde da família” (IBGE, 2010, p. 76). No entanto, o problema continua sendo considerado de grande relevância para a saúde pública do país, especialmente em regiões mais vulneráveis. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, foi encontrada uma maior prevalência de déficit de altura na Região Norte (8,5%) e a menor na Região Sul (3,9%), o que indica uma maior ocorrência de desnutrição infantil. Não foram observadas diferenças significativas entre a zona rural e a urbana. Os autores da publicação também afirmam que

Nota-se forte tendência de diminuição da prevalência de déficit de altura com o aumento da renda (de 8,2% no estrato de menor renda para 3,1% no estrato de maior renda), denotando a forte determinação que a renda familiar ainda exerce sobre o risco da desnutrição infantil no Brasil (IBGE, 2010, p. 47).

Dentre as condições mais sérias causadas pela desnutrição está o raquitismo, caracterizado como um defeito de mineralização do osso. Quando relacionado a carências nutricionais, é comumente causado pela ingestão inadequada de vitamina D, cálcio ou fósforo. Essa doença pode levar a problemas no crescimento, deformidades esqueléticas, fraqueza muscular e até mesmo uma maior tendência a fraturas (BRASIL, 2016). Crianças que sofrem essas condições raramente conseguem se recuperar completamente e atingir seu pleno potencial, iniciando sua vida com grande desvantagem. Além disso, a subnutrição pode ter

relação com o desenvolvimento de outros problemas de saúde, como distúrbios mentais, e prejudicar o desenvolvimento cerebral (NAUDEAU et al, 2011).

Diversas pesquisas foram realizadas para tentar identificar e mensurar os efeitos da desnutrição infantil nos próximos anos de vida. Os principais resultados demonstram menor nível de prontidão escolar, baixa taxa de sucesso escolar, desempenho cognitivo inferior, menor probabilidade de serem matriculadas na escola, menos habilidades psicomotoras, apatia, menor capacidade de interação com cuidadores e exploração do ambiente, diminuição da produtividade na vida adulta, menor capacidade física para trabalho, menor nível de renda e risco de transmissão intergeracional de má nutrição e saúde (no caso das mães) (NAUDEAU et. al, 2011). Tais efeitos se mostram ainda mais graves se considerarmos a grande incidência de insuficiência nutricional: a deficiência de zinco atinge um terço da população mundial, a anemia afeta entre 46% e 66% das crianças abaixo de 4 anos nos países em desenvolvimento, e um terço das crianças abaixo de 5 anos apresentam retardo do crescimento linear ou raquitismo (WALKER et al., 2007).

No outro extremo da questão está a crescente incidência de excesso de peso e obesidade, observada em todas as regiões brasileiras independentemente da renda. Esse quadro apresenta maior frequência a partir dos 5 anos de idade, chegando a cerca de metade dos brasileiros adultos em 2009. As principais explicações se concentram na mudança nos padrões de alimentação e atividade física. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, a dieta tradicional brasileira vem sendo substituída por bebidas e alimentos industrializados. Ao mesmo tempo, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 estima que apenas 10,2% das pessoas com 14 anos ou mais praticam algum exercício ou esporte regularmente. O principal impacto dessa tendência é o aumento na incidência de doenças crônicas como diabetes, câncer e doenças coronárias (IBGE, 2010).

2.3. A PERVERSIDADE DA POBREZA: DOENÇAS INFECCIOSAS

Há uma relação muito forte entre a pobreza e os problemas de saúde. Isso ocorre porque a pobreza cria condições que limitam o acesso a mecanismos de prevenção e a tratamentos de saúde adequados, ao mesmo tempo em que favorece a contração de doenças. Dessa forma, cria-se um ciclo vicioso em que a

desigualdade social e econômica é reproduzida, transmitida e amplificada através da desigualdade em saúde (HARRIS et al., 2012). Com base no estudo do fenômeno da mudança de perfil de adoecimento e morte da população, conhecido como transição epidemiológica, pode-se separar as enfermidades entre “doenças da pobreza” e “doenças da riqueza” conforme sua prevalência em determinada parcela da população. É importante ressaltar que a doença não escolhe status socioeconômico, ela apenas atinge mais facilmente os indivíduos mais vulneráveis e expostos a mais fatores de riscos. Nesse contexto, as doenças infecciosas são associadas à pobreza e particularmente importantes no combate à desigualdade em saúde, uma vez que costumam ser preveníveis e tratáveis (DEATON, 2013). A seguir, será apresentado um breve panorama de doenças infecciosas consideradas altamente relevantes devido ao número de óbitos no mundo, à possibilidade de prevenção e tratamento e à atenção dada por entidades como a Organização Mundial da Saúde.

2.3.1. Pneumonia

É uma infecção respiratória que afeta os pulmões e pode ser causada por vírus, bactérias ou fungos. Pode ser prevenida através de imunização, nutrição adequada, higiene adequada e melhora na qualidade de fatores ambientais, como redução da poluição do ar. Sua cura é conhecida e seu tratamento depende do acesso aos medicamentos corretos. Ainda assim, foi responsável por 15% das mortes de crianças até 5 anos no mundo em 2015. Alguns fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade à doença são a existência de doenças pré-existentes, a poluição do ar, o fumo passivo e a convivência em ambientes lotados (OMS, 2016b).

2.3.2. Tuberculose

É uma infecção bacteriana que normalmente afeta os pulmões. Pode ser prevenida e curada através de um coquetel de medicamentos, porém o diagnóstico em crianças ainda é muito difícil. Outro agravante é o risco de desenvolvimento da tuberculose multirresistente no caso de abandono do tratamento, cuja cura depende de uma medicação ainda mais forte e potencialmente debilitante. Estima-se que 1 milhão de crianças tenham sido acometidas pela doença em 2015 por todo o mundo

(OMS, 2016c). Nesse mesmo ano, uma reportagem publicada pelo jornal “El País” expôs o grave quadro de incidência de tuberculose na Rocinha, favela localizada na cidade do Rio de Janeiro. O ambiente une alguns dos principais fatores de risco: a pobreza, a grande aglomeração de pessoas e a dificuldade de entrada de luz solar e circulação do ar. Como resultado, o número de casos é 11 vezes maior do que a média nacional (BETIM, 2015).

2.3.3. Diarreia

É uma infecção intestinal causada por diversos organismos, como bactérias, vírus e parasitas. É contraída através de água ou alimentos contaminados, ou disseminada entre pessoas devido à má higiene. Seu maior efeito colateral, a perda de líquidos e nutrientes, é o que a torna tão grave e possivelmente letal - especialmente nos dois primeiros anos de vida. Apesar de ser facilmente curada através da Terapia de Reidratação Oral (TRO) e de suplementos de zinco, todo ano é responsável por aproximadamente 760 mil mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo. Sua prevenção depende da melhora na qualidade do ambiente, especialmente pelo tratamento adequado da água, pelo saneamento básico e pela mudança na cultura da higiene. No entanto, o quadro atual é preocupante, uma vez que mundialmente 780 milhões de pessoas não têm acesso a água tratada, 2,5 bilhões de pessoas não têm acesso a saneamento básico e 13% da população ainda defeca ao ar livre. Esses dados justificam a grande incidência da doença, que chega a 1,7 bilhão de ocorrências por ano em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, há uma média de três episódios de diarreia por ano em crianças de até três anos. Isso demonstra um impacto significativo em seu desenvolvimento, tendo em vista a importância de uma nutrição adequada para o crescimento infantil e para a manutenção de sua imunidade (OMS, 2013; WALKER et al., 2007).

2.3.4. Malária

É causada por um parasita transmitido através da picada do mosquito fêmea *Anopheles* infectada por protozoários do gênero *Plasmodium*. Seus sintomas são facilmente confundidos com outras doenças, porém podem se agravar rapidamente se não tratados adequadamente. De um total de 214 milhões de casos registrados

no mundo em 2015, 438 mil levaram o paciente a óbito. Dessas mortes, 90% ocorreram em países da África Subsaariana e 70% atingiram crianças menores de 5 anos. As formas de prevenção englobam medidas de controle vetorial, como o uso de mosquiteiros tratados com inseticida, repelentes nas casas, medicamentos antimaláricos e inseticidas piretróides. A malária é tratável e tem cura, especialmente se diagnosticada precocemente. No entanto, há um número crescente de casos de resistência às drogas antimaláricas (OMS, 2016a).

2.3.5. HIV/AIDS

A AIDS (síndrome de imunodeficiência adquirida) é uma doença crônica que afeta o sistema de imunidade do paciente após a infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana), o tornando mais vulnerável a doenças como infecções e alguns tipos de câncer. É transmitida através de fluidos corporais e apresenta um período de latência após a infecção, em que o paciente pode portar o vírus por muitos anos sem apresentar nenhum sintoma - o que diminui suas chances de diagnóstico e aumenta o risco de transmissão. Infelizmente, ainda não há cura conhecida, embora haja tratamentos de controle para que o paciente possa ter uma vida normal. Em 2015, 1,1 milhão de pessoas morreram por causas relacionadas ao HIV em todo o mundo e outras 36,7 milhões portavam o vírus. Novamente, a África Subsaariana apresenta o cenário mais preocupante, acumulando dois terços das novas infecções. No caso das gravidezes de mães soropositivas há dois riscos principais: a falta de diagnóstico da mãe aumenta o risco de transmissão do vírus para o bebê, uma vez que não serão tomadas as precauções e os tratamentos necessários; além disso, a mortalidade materna em decorrência da AIDS produz uma situação de grande vulnerabilidade social para as crianças (OMS, 2016d). O relatório da Situação da Infância Brasileira elaborado pela UNICEF (2006) aponta ainda uma situação grave de desigualdade no diagnóstico e atendimento às mães soropositivas, o qual é encontrado dependendo da região do país, do tamanho do município, da escolaridade da mãe e de sua etnia (UNICEF, 2005).

2.4. DETERMINISMO E SAÚDE: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam longa duração e progressão lenta, as quais não podem ser transmitidas de pessoa para pessoa. A Organização Mundial da Saúde as divide em quatro grandes grupos: doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Os principais fatores de risco associados são dietas não-saudáveis, inatividade física, exposição à fumaça de tabaco e uso de álcool. Essas doenças podem afetar qualquer grupo etário (crianças, adultos e idosos), e atingem países do mundo todo. No entanto, seu impacto em cada população está intimamente ligado ao perfil socioeconômico. Esse fenômeno ocorre através de três mecanismos. Primeiramente, há maior exposição da população pobre a fatores de risco, como a exposição a tabaco e produtos químicos perigosos, e o menor acesso a alimentos saudáveis - aumentando as chances de incidência dessas doenças. Uma vez desenvolvida a doença, essa população enfrenta o acesso limitado a medicamentos e serviços de saúde, principalmente os especializados. Por fim, os altos custos de tratamento comprometem gravemente o orçamento e planejamento da família (OMS, 2015).

Uma abordagem alternativa liderada pelo Professor David Barker (2002) relaciona a incidência de doenças crônicas na vida adulta a problemas de desenvolvimento fetal e infantil. Essa teoria afirma que fatores adversos durante a gravidez ou os primeiros anos de vida podem gerar mudanças nas estruturas corporais, no sistema hormonal e nos processos metabólicos para o resto da vida. Essas alterações atuam como “programações” que predispoem o desenvolvimento de doenças durante a vida adulta e aumentam a vulnerabilidade. Segundo análise de Barker, essa seria uma das causas de desigualdade socioeconômica na expectativa de vida, uma vez que as diferenças no desenvolvimento fetal e infantil de cada setor socioeconômico seriam transmitidas para a vida adulta por meio desse processo, ampliando o hiato.

Os principais dados que demonstram relação com os resultados futuros são as características da placenta (como peso, tamanho e formato), o tamanho do corpo da mãe, os padrões de alimentação durante a gravidez, o peso, a altura e as proporções do corpo da criança ao nascer, e a ocorrência de infecções respiratórias durante a primeira infância. Dentre todos os fatores de impacto, a desnutrição do feto parece ser o mais importante, uma vez que as adaptações corporais que

ocorrem como forma de busca pela sobrevivência têm efeitos duradouros, ainda que seja revertida antes do nascimento. Estes podem incluir: mudanças metabólicas, redistribuição do fluxo sanguíneo, alterações hormonais, desaceleração do crescimento, desproporção no tamanho dos órgãos e baixo crescimento de músculos. Diversos estudos apontam para uma relação direta e significativa entre essas alterações e o desenvolvimento de doenças como: doença arterial coronariana, derrame cerebral, hipertensão, diabetes tipo II, altas taxas de colesterol, problemas de coagulação sanguínea e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (como a bronquite crônica). Há ainda evidências de que o “[...] desenvolvimento pré-natal também pode contribuir para outras doenças crônicas, incluindo osteoporose, cânceres do sistema reprodutivo, outros cânceres e esquizofrenia” (BARKER et. Al, 2002).

3. DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO E COGNITIVO

Diferenças de renda, escolaridade, ocupação e vivências entre famílias levam a diferentes formas de alocar recursos importantes como tempo, energia e dinheiro, assim como a estilos de criação distintos. Dessa forma, a desigualdade social acaba gerando diferentes ambientes de aprendizagem, criando desvantagens para aquelas crianças que crescem cercadas por uma quantidade menor de estímulos e oportunidades de desenvolvimento. Por sua vez, a persistência da pobreza pode atuar como um agente estressante e desestabilizador, o qual incapacita a atenção e o apoio integral por parte dos pais, o que costuma gerar impactos negativos para o sucesso futuro dos filhos.

Os processos de desenvolvimento linguístico e cognitivo são descritos e explicados nas seções 3.1 e 3.2, respectivamente. Em seguida, a seção 3.3 aborda a forma como as diferenças socioeconômicas impactam tais processos, apresentando dados que apontam efeitos futuros e discutindo os mecanismos de impacto.

3.1. O PODER DE COMUNICAÇÃO: DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO

A criança começa a se comunicar como forma de demonstrar suas necessidades e conseguir satisfazê-las. O choro e o olhar são as principais formas de expressão no começo da vida. Através da interação com seus cuidadores e das conversas que escuta, começa a perceber diferenças na entonação das vozes. Aos poucos, tenta imitar e reproduzir os sons, aprendendo a articulá-los através da observação e da experimentação. Ao longo dos meses vai amadurecendo suas habilidades, reagindo a novos estímulos, aguçando a percepção e aumentando sua interação com o meio. Passa a reconhecer vozes, gestos, canções e o próprio nome. As primeiras palavras surgem e a criança já é capaz de fazer entender suas vontades, além de ter ela própria uma maior compreensão do que é dito. Através das brincadeiras, experiências e interações, os bebês “[...] vivenciam as comunicações inconscientes com outras pessoas para gradualmente também desenvolverem sua capacidade de se comunicar deliberadamente” (CYPEL, 2011, p. 117).

Primeiramente, a comunicação entre a criança e seus cuidadores auxilia na criação de um vínculo afetivo, ao transmitir sentimentos de amparo, carinho e conforto. A forma como essa interação se desenvolve também será responsável pela criação de estímulos e oportunidades de aprendizagem. Já a linguagem utilizada servirá como exemplo e base para o desenvolvimento do vocabulário da criança (CYPEL, 2011).

Um dos primeiros tipos de comunicação é a utilização da fala conhecida como “motherese”, “manhês” ou “tatibitate” pelos cuidadores. Essa forma especial de linguagem é gramaticalmente e semanticamente simplificada, além de costumar ser repetitiva. O principal objetivo é ajustar a linguagem ao nível de compreensão da criança, atrair seu interesse e estimular sua resposta. Dessa forma, o adulto atua como um mediador entre o desenvolvimento linguístico real da criança e seu potencial, auxiliando seu aprendizado e criando novas experiências (BORGES; SALOMÃO, 2003).

Na medida em que as formulações da criança se tornam mais elaboradas, novos estilos de interação são desenvolvidos. A contingência da fala, por exemplo, é a utilização de respostas que dão continuidade aos pontos de interesse da criança, criando mais oportunidades de que ela participe e tome a direção da conversa. Outros comportamentos encorajadores são a reformulação de enunciados incorretos e os questionamentos. No primeiro caso, o adulto demonstra à criança uma forma enriquecida e corrigida das frases formuladas por ela, incentivando seu aprendizado, a utilização de formas mais complexas e a desafiando. Por sua vez, os questionamentos e pedidos de clarificação dão à criança a oportunidade de repensar seus enunciados, criar narrativas mais longas e praticar a coerência. De toda forma, a responsividade do cuidador incentiva um comportamento mais positivo, exploratório e confiante. No sentido contrário, uma interação limitada a comandos e instruções desestimula a resposta da criança e pode acarretar em um desenvolvimento linguístico mais lento (BORGES; SALOMÃO, 2003).

Diversas pesquisas encontraram relação significativa entre a comunicação dos pais com a criança, o crescimento de seu vocabulário e seus resultados acadêmicos. Os principais fatores apontados foram a quantidade de fala dirigida à criança, a quantidade de palavras que a criança ouvia durante o dia, a riqueza lexical e complexidade das sentenças utilizadas pelos interlocutores e a frequência

com que perguntas eram realizadas às crianças (BERLINSKI, 2016; SHONKOFF, 2000).

Por outra perspectiva, a linguagem pode representar uma forma de conquista de maior independência em relação à mãe e de socialização. As interações e experiências sociais podem ensinar à criança um conjunto de valores, regras e papéis culturais (BORGES; SALOMÃO, 2003). Ainda assim, esse processo se desenvolve de maneira similar em todas as culturas (SHONKOFF, 2000). Até mesmo em ambientes com poucos estímulos ou suporte, a criança costuma ser capaz de aprender uma linguagem. Porém a sua qualidade e riqueza poderão apresentar alterações significativas, as quais terão influência em seu desenvolvimento cognitivo e social. Posteriormente, a criança poderá enfrentar maiores dificuldades na vida acadêmica e profissional, uma vez que estará menos apta a aproveitar as oportunidades de aprendizagem, acumulando os efeitos negativos de sua condição (BERLINSKI, 2016).

O sistema de creches e pré-escolas representa uma grande oportunidade de intervenção e estímulo para o desenvolvimento linguístico das crianças, revertendo os efeitos negativos de ambientes pouco estimulantes. A contribuição de uma professora que converse bastante com seus alunos, encoraje-os e guie seu aprendizado pode ter efeitos importantes no desempenho da turma. Isso ocorre porque o impacto de uma estimulação linguística positiva independe do ambiente em que a criança a recebe. Um exemplo importante são as crianças ouvintes filhas de pais surdos, as quais podem adquirir fluência na linguagem se forem expostas a oradores durante 5 a 10 horas por semana. No entanto, a eficácia das intervenções e a quantidade de exposição de que as crianças necessitam para desenvolver diversos aspectos da linguagem estão intimamente ligados à sua idade, indicando que se torna mais difícil eliminar os hiatos de desempenho ao longo do tempo (SHONKOFF, 2000).

Apesar das intervenções através de creches de alta qualidade serem especialmente importantes para as crianças de famílias de baixa renda, até mesmo crianças de famílias abastadas e altamente escolarizadas podem se beneficiar das vantagens oferecidas por essa vivência, uma vez que elas geram impactos significativos no desenvolvimento linguístico e cognitivo de crianças (SCOPEL; SOUZA; LEMOS, 2012). Ao ter a oportunidade de conviver com diversas crianças da mesma idade e diferentes cuidadores, as crianças que frequentam a creche são

expostas a mais modelos de linguagem, além de uma maior variedade de materiais e brinquedos. Simultaneamente, elas têm a oportunidade de vivenciar experiências e desafios que requerem a aprendizagem de novas respostas e atitudes. Segundo Katz, a interação entre pares promove o desenvolvimento de relações entre as crianças e cria oportunidades de melhorar as suas habilidades comunicativas (KATZ, 2006 *apud* AREZES; COLAÇO, 2014).

3.2. O PODER DO APRENDIZADO: DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

O entendimento de como se desenvolve o aprendizado durante a infância vem mudando drasticamente nos últimos anos. Por muito tempo, acreditou-se que a criança nasce como uma tábula rasa que deve ser completada com conhecimentos e habilidades necessárias para sua vida futura. No entanto, as evidências e pesquisas científicas apontam para uma realidade oposta. A criança agora é vista como uma pequena cientista programada para aprender, em busca de entender como o mundo à sua volta funciona e resolver problemas de seu cotidiano (RENNER, 2016). Segundo Alison Gopnik (2012), desde o nascimento a criança utiliza as informações disponíveis para criar suas próprias hipóteses e teorias, testando-as exaustivamente, procurando por padrões e até mesmo realizando inferências estatísticas sobre probabilidade, preferências, causalidade e generalizações. Tais experiências são realizadas de forma espontânea através de brincadeiras, as quais são caracteristicamente repetitivas nos primeiros anos de vida.

Em outro artigo, Andrew Meltzoff (1999) ressalta a importância da imitação como uma ferramenta poderosa de aprendizagem com a qual todo ser humano nasce. Ela possibilita que a criança aprenda movimentos e comportamentos rapidamente por meio da observação. Desde o nascimento, os bebês observam as ações de adultos e outras crianças à sua volta, prestando atenção em como manipulam objetos, como reagem a acontecimentos, como se comportam e lendo suas intenções ao executar tais ações. Conseguem até mesmo entender as ações que assistem através de vídeos na televisão ou outros dispositivos, relacionando-os à vida real. Assim que têm uma oportunidade, eles tentam repeti-las, ainda que estejam em um contexto diferente da situação em que aprenderam inicialmente ou

com pessoas diferentes. Isso significa que as crianças carregam consigo todas as lições que aprendem ao observar o mundo ao seu redor.

Considerando essa nova visão, Jack Shonkoff (2000) aponta para a inadequação de políticas e programas que procuram preparar a criança para aprender, o que aconteceria apenas com seu ingresso no sistema educacional. Uma vez que se entende que a criança nasce pronta para aprender, deve-se focar em criar ambientes de aprendizado que ofereçam oportunidades para que ela seja um agente ativo do próprio desenvolvimento, ampliando e sofisticando suas capacidades. Para isso, não é necessário qualquer brinquedo, método ou instrução especial. O autor afirma que a característica realmente importante do ambiente e da interação com os adultos deve ser a existência de apoio e acolhimento, de forma a incentivar que os processos de aprendizagem sejam associados positivamente pela criança e a encorajar frente aos desafios. Apesar de não haver evidências relevantes da criticidade do período da primeira infância para o desenvolvimento cognitivo, é certo que esse processo fundamenta o desenvolvimento de outros domínios, podendo gerar alterações importantes na aquisição de novas habilidades. Além disso, a existência de diferenças individuais de desenvolvimento entre crianças no início da vida escolar é crítica, uma vez que esse hiato pode ser solidificado e ampliado, criando desigualdades persistentes no sucesso acadêmico e profissional.

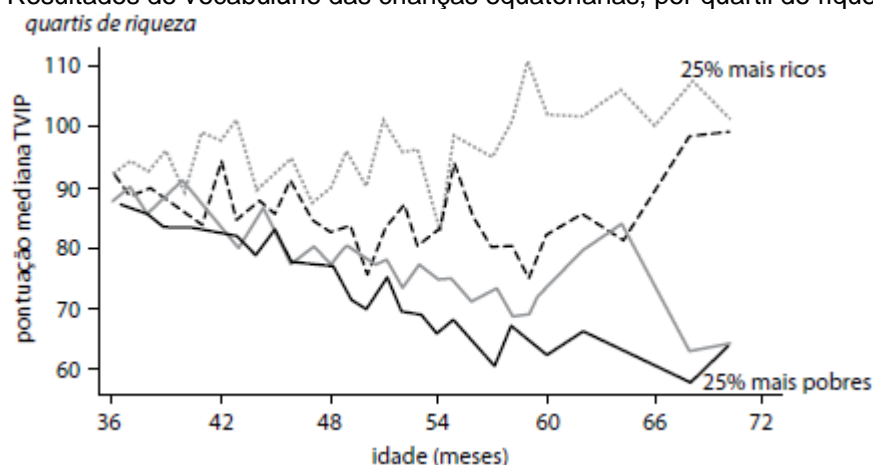
3.3. A RIQUEZA DE AMBIENTES: IMPACTOS DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA

Apesar da característica resiliência observada no desenvolvimento linguístico e cognitivo durante a primeira infância, há diferenças significativas entre as habilidades de crianças de classes socioeconômicas distintas, especialmente no momento do ingresso no sistema escolar (SHONKOFF, 2000). Dessa forma, a desigualdade social pode criar desvantagens para o desenvolvimento de competências da criança já nos primeiros anos de vida, indicando que mesmo um sistema educacional voltado à equalização de oportunidades pode falhar caso não haja intervenções durante a primeira infância. A seção 3.3.1 apresenta dados que comprovam o impacto dessas condições, enquanto a seção 3.3.2 aponta através de quais mecanismos esse fenômeno ocorre.

3.3.1. A grandeza da pobreza: mensuração de impacto

Tal fenômeno pode ser observado em um estudo realizado no Equador, o qual comparou os resultados de crianças de diferentes contextos socioeconômicos durante os primeiros anos de vida através do Teste de Vocabulário por Imagens Peabody. (PAXSON; SCHANDY, 2007 *apud* NAUDEAU, 2011). Conforme demonstrado na Figura 6, há uma grave ampliação no hiato de vocabulário entre crianças de famílias mais pobres e menos escolarizadas e crianças de famílias mais ricas e mais escolarizadas durante o período entre os três e os seis anos de idade. Essa diferenciação pronunciada do desempenho de cada quartil de riqueza sugere que as crianças mais pobres enfrentam dificuldades e contextos que minam seu desenvolvimento e as afastam de seu potencial, o que produzirá impactos perversos sobre as futuras oportunidades e possibilidades de sucesso.

Figura 6 - Resultados do vocabulário das crianças equatorianas, por quartil de riqueza

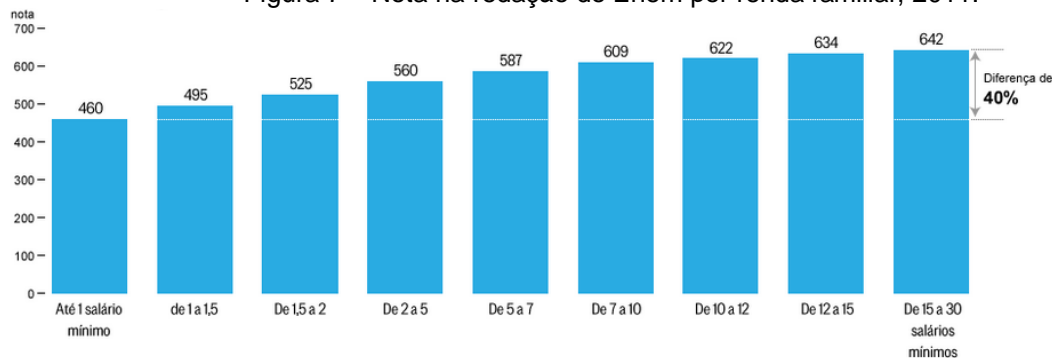


Fonte: NAUDEAU (2011, p. 16)

É possível mensurar o impacto dessas desigualdades para o sucesso futuro analisando alguns dados sobre o ingresso no ensino superior brasileiro. O jornalista e cientista social Fábio Vasconcellos (2013) relacionou as notas na redação do Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) de 2011 com as informações fornecidas pelos candidatos no questionário socioeconômico. Aqueles provenientes de famílias cuja renda é menor do que 1 salário mínimo apresentaram uma média 40% pior do que os candidatos cuja renda familiar ultrapassa 15 salários mínimos (Figura 7). Ainda que seja considerado o tipo de rede escolar na qual o candidato cursou o

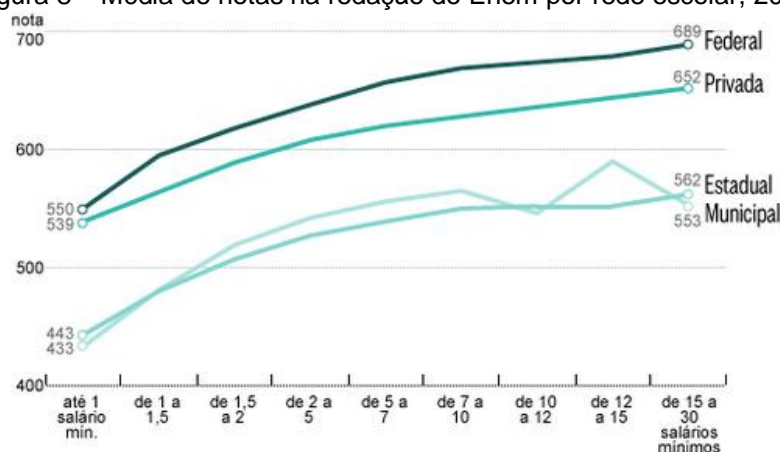
Ensino Médio, as disparidades por faixa de renda permanecem (Figura 8). (VASCONCELLOS, 2013).

Figura 7 – Nota na redação do Enem por renda familiar, 2011.



Fonte: VASCONCELLOS (2013, p.1)

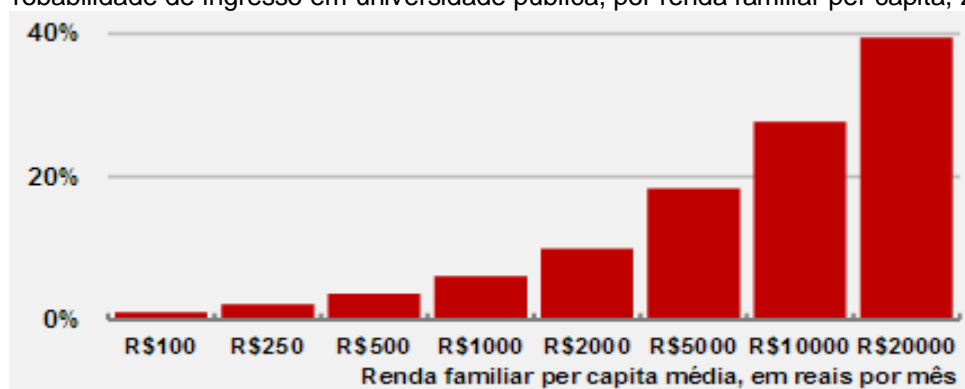
Figura 8 – Média de notas na redação do Enem por rede escolar, 2011



Fonte: VASCONCELLOS (2013, p. 1)

Outro estudo realizado por pesquisadores do Instituto Mercado Popular (2016) calcula a probabilidade de jovens estudarem em uma universidade pública de acordo com o nível de renda de sua família. A probabilidade estimada foi de apenas 2% para alunos provenientes de famílias cuja renda familiar *per capita* é igual a R\$ 250, contra uma probabilidade de 40% para jovens de famílias com renda mensal *per capita* superior a R\$20.000. (Figura 9) (GÓES; DUQUE, 2016).

Figura 9 – Probabilidade de ingresso em universidade pública, por renda familiar per capita, 2013.



Fonte: GÓES; DUQUE (2016).

3.3.2. A engenhosidade da rigidez social: mecanismos de transmissão

Primeiramente, a pobreza é caracterizada pela dificuldade de acesso a bens, serviços e recursos essenciais para o bem-estar da família. Dessa forma, o desenvolvimento da criança pode ser afetado tanto pela falta de condições mínimas que garantam direitos como saúde e segurança, quanto pela falta de contato com um ambiente rico em estímulos e oportunidades que catalisem o aprendizado. Shonkoff afirma que:

Famílias que ocupam diferentes nichos socioeconômicos devido à educação, renda e ocupação dos pais têm capacidades notavelmente diferentes de obter moradias seguras, refeições nutritivas, cuidado infantil de alta qualidade e outras oportunidades que podem fomentar saúde, aprendizado e adaptação (2000, p. 268).

Os ambientes familiares de crianças provenientes de cenários de baixa renda costumam apresentar uma baixa variedade de materiais de recreação e aprendizagem, além de oferecer menos experiências estimulantes, como viagens, eventos culturais, visitas a museus e bibliotecas, aulas de artes, música e esportes. A falta de estímulo precoce diminui as oportunidades de aprendizagem da criança, levando a menores chances de aproveitamento escolar, a um desenvolvimento cognitivo e linguístico limitado e à falta de motivação frente aos desafios escolares (BRADLEY; CORWYN, 2002).

Nesse contexto, características relacionadas aos pais ou cuidadores também são fundamentais para determinar a qualidade do ambiente doméstico de aprendizado. Famílias que se encontram em situação de instabilidade financeira ou

pobreza persistente dispõem de pouco tempo e energia para a interação entre seus membros, uma vez que a alocação de tais recursos estará destinada a objetivos mais urgentes, como a obtenção de dinheiro para comprar comida e manter sua moradia (RENNER, 2016). Além da diferença de quantidade de interações, características como o nível educacional dos cuidadores e sua ocupação interferem na qualidade dos estímulos e no estilo de criação. Especialmente as mães com mais anos de estudo costumam utilizar um vocabulário mais complexo e variado, sustentar conversas por mais tempo, questionar mais a criança, compartilhar momentos de leitura, utilizar abordagens de criação e correção mais verbais, e investir mais em recursos de aprendizado (SHONKOFF, 2000). Segundo análise suplementar realizada pelo IBGE sobre a mobilidade sócio ocupacional observada nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2014:

[...] em um contexto de alta desigualdade, o desempenho dos filhos no mercado de trabalho depende menos do livre jogo da demanda e oferta por mão de obra e mais de outros fatores, como o *background* familiar, de forma que o baixo nível educacional pode se converter em um dos mecanismos de reforço das estruturas de desigualdade de renda e oportunidades no mercado de trabalho (2016, p.23).

Os resultados desse estudo demonstraram que além da forte associação entre o nível educacional de um indivíduo e de seus próprios pais, há uma relação significativa entre sua renda e seu contexto familiar. Entre adultos com mesma escolaridade, o rendimento médio sofre amplas variações de acordo com o nível escolar dos pais. Para pessoas com ensino superior completo, a média de rendimentos do trabalho era de R\$2.603 no caso de pai sem instrução, subindo para R\$6.739 no caso de pai com ensino superior completo. Tais resultados exemplificam os efeitos intergeracionais da desigualdade socioeconômica. (IBGE, 2016).

Outro impacto importante imposto pela pobreza persistente sobre as famílias é o estresse e suas consequências psicológicas. Conforme exposto por Bradley e Corwyn (2002),

Famílias com baixo nível socioeconômico sofrem mais eventos ameaçadores e incontroláveis, são desproporcionalmente expostos a riscos ambientais e violência, e estão em maior risco de sofrer eventos desestabilizantes como dissolução familiar e mudanças de domicílio. (p.383).

Dessa forma, pressões como desemprego, instabilidade de renda, períodos de fome e privação, podem gerar alterações psicológicas profundas e afetar negativamente a saúde mental de todos os membros da família. Quando sofrido de forma crônica, o estresse pode levar à baixa autoestima, sentimentos de desamparo, impotência e raiva, aumento da violência e distorcer visões sobre controle e perspectivas. Consequentemente, famílias de baixa renda estão expostas a maiores riscos de transtornos mentais como ansiedade e depressão, ao mesmo tempo em que a falta de recursos diminui as possibilidades de tratamento e apoio, aprofundando sua gravidade. Além do sofrimento gerado por tais condições, as consequências se estendem negativamente sobre os aspectos profissionais e educacionais (BRADLEY; CORWYN, 2002).

Paralelamente, há um risco extraordinário gerado pela pobreza persistente sobre as crianças. Quando cuidadores sofrem de estresse crônico, são acometidos por doenças como a depressão ou sofrem de dependência química e psicológica, tornam-se menos aptos a atender às necessidades da criança, menos dispostos a compartilhar atividades de estimulação e mais propensos a adotar um estilo de criação mais rígido e punitivo. Um ambiente familiar como esse pode gerar problemas socioemocionais importantes, desestimular o desenvolvimento linguístico e cognitivo e minar as perspectivas futuras da criança, especialmente devido à falta de estímulos e relações positivas. Todos esses fatores são capazes de afetar os resultados escolares da criança e suas oportunidades profissionais (SHONKOFF, 2000). É importante ressaltar que esse afastamento não se trata de uma ação deliberadamente perversa, e sim de uma situação em que os responsáveis pela criança estão tão sobrecarregados por sua condição que não conseguem estar presentes e envolvidos da forma como gostariam. Nesses cenários, a atuação da comunidade e do Estado é essencial, seja por meio da rede educacional, de associações de bairro, de igrejas, de vizinhos ou instituições sociais. Afinal, uma criança negligenciada deixou de ser atendida não apenas pelos seus pais, como por toda a sociedade (RENNER, 2016).

A criticidade desse quadro é agravada no Brasil, uma vez que o país combina uma situação de alta incidência de depressão pós-parto com a falta de políticas públicas voltadas para a assistência às mães e uma cultura com tendência ao julgamento e à culpabilização da mulher que falha ao tentar atingir o estereótipo de mãe ideal. Uma pesquisa conduzida pela Escola Nacional de Saúde Pública da

Fundação Oswaldo Cruz com 23.896 mulheres revelou o impressionante resultado de que 26,3% das mães brasileiras apresentam sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses de vida do bebê. Ou seja, ao menos uma a cada quatro mães brasileiras apresentam quadros de depressão pós-parto. Esse número ultrapassa a estimativa da Organização Mundial da Saúde de transtornos mentais em parturientes nos países de baixa renda. Outro ponto levantado pelo estudo é a maior prevalência entre mulheres de baixa condição socioeconômica, as quais devem combater a doença em um ambiente hostil sem ajuda especializada. Tal situação de subdiagnóstico, negligência médica e falta de tratamento põe em risco não apenas o bem-estar da família, como o desenvolvimento de toda uma geração de crianças (LEONEL; PUFF; BORGES, 2016).

4. DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

A importância de habilidades socioemocionais – também chamadas de “*soft skills*” ou “*não-cognitivas*” – permeia todo e qualquer aspecto da vida de uma pessoa. Seja na sua relação com os outros, no gerenciamento de emoções e ações, no processo de aprendizado ou na execução de tarefas, há uma dependência essencial em relação ao seu desenvolvimento. No caso de crianças provenientes de contextos mais vulneráveis, tais competências podem ser essenciais para que consigam superar as adversidades futuras, se proteger de fatores de risco e conquistar maior sucesso acadêmico e profissional.

A seção 4.1 explica como o desenvolvimento socioemocional ocorre na primeira infância. A formação do caráter e da personalidade da criança é abordada na seção 4.2. Por sua vez, a seção 4.3 apresenta os impactos futuros para a vida do indivíduo.

4.1. A INTELIGÊNCIA FUNDAMENTAL: DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

Shonkoff (2000) afirma que o comportamento da criança é moldado de acordo com suas experiências, seus sentimentos e seu relacionamento com os cuidadores desde o nascimento. Durante os primeiros meses de vida, as maiores diferenças se devem ao estilo de criação e práticas parentais, os quais se relacionam intimamente à cultura na qual a família está inserida. Como exemplo, pode-se apontar a relação entre o padrão de sono do recém-nascido e a rotina estabelecida pelos pais na hora de dormir. Bebês que adormecem em seus berços apresentam uma maior capacidade de se acalmar sozinhos quando acordam durante a noite, em contraste com aqueles que dormem junto aos pais, que tendem a chorar ao se perceber em um contexto diferente. A quantidade de tempo em que o bebê chora também pode ser influenciada. A alta responsividade dos cuidadores pode diminuir o estresse da criança e incentivar outras formas de comunicação, enquanto a inconsistência da reação parental pode fazer com que o choro continue sendo utilizado por ela.

Aos quatro meses de vida, características temperamentais podem começar a ser percebidas e a se tornar cada vez mais estáveis. O repertório de emoções é

progressivamente ampliado, e as reações a condições físicas passam a perder importância diante das novas experiências. A criança aprende a interpretar as emoções e ações das pessoas à sua volta, além de nutrir sentimentos de empatia. Com a ajuda dos pais e professores, é treinada a lidar com cada emoção, aprendendo quando e como deve expressá-la, e engajada em reflexões. Com a evolução de seu entendimento e consciência social, aprende a utilizar as novas habilidades diante dos desafios diários e desenvolve sentimentos mais complexos, como orgulho e culpa. Durante a infância, o desenvolvimento socioemocional é moldado pela relação e interação da criança com seus cuidadores, pelas lições sociais que aprende nas situações que vive, pelos sentimentos que experimenta nos diversos eventos a que é submetida, pelos valores da cultura que a cerca e pelo suporte que recebe para aprender a entender, gerenciar e expressar suas emoções. À medida que a criança se torna mais autoconsciente, desenvolve a capacidade de regular seus comportamentos, controlar sua atenção e conquistar maior independência. Dessa forma, consegue superar mais facilmente situações de raiva, frustração e fracasso, o que favorece a sustentação de interações mais positivas com sua família, cuidadores, colegas e amigos. Esse processo também facilita a incorporação de padrões de conduta, a capacidade de seguir regras e o desenvolvimento das funções executivas, essenciais para solucionar problemas, regular processos mentais, possibilitar a criação e execução de estratégias para atingir objetivos. Consequentemente, a maneira como a criança lida com suas emoções pode contribuir para a aquisição de novas competências e habilidades, ou minar seu desenvolvimento (SHONKOFF, 2000).

Shonkoff (2000) ainda afirma que situações negativas como maus tratos, abuso, negligência e conflitos familiares podem sobrecarregar a criança emocionalmente, sem que ela tenha o apoio de que necessita para lidar com seus sentimentos. Futuramente, o indivíduo poderá apresentar problemas de comportamento ou perturbações afetivas como depressão, transtornos de ansiedade e incompetência social. A importância das características do temperamento infantil também foi apontada por diversos estudos, os quais encontraram evidências significativas de sua perenidade ao longo da vida. A reação negativa a novos estímulos enquanto bebê, por exemplo, pode ser relacionada a sentimentos futuros de vergonha, inibição, ansiedade, estresse, depressão e dificuldades no trato social. Diante de tal fato, é importante salientar que tais atributos podem ser trabalhados e

modificados tardiamente, porém seu desenvolvimento na primeira infância é especialmente sensível, uma vez que serão a base para o desenvolvimento de outros domínios e conjuntos de habilidades. No caso de crianças provenientes de contextos mais vulneráveis, o direcionamento de esforços e investimentos para esse período pode se constituir em uma forma especialmente eficiente de ajuda-las a superar possíveis dificuldades e eventos severos, de forma que possam manter a autoconfiança, a resiliência e a esperança no futuro.

4.2. A CRIAÇÃO DO “EU”: TRAÇOS DE PERSONALIDADE E CARÁTER

Como resultado do desenvolvimento de habilidades socioemocionais, a construção de traços de personalidade e a formação do caráter da criança são apontadas como questões chaves para o sucesso futuro. Na escola, por exemplo, o aluno precisa de ferramentas emocionais como a resiliência, a responsabilidade e a organização para progredir em seus estudos. Ao mesmo tempo, precisa de habilidades como a empatia, a compreensão e a sociabilidade para se relacionar com colegas e professores. A mesma importância pode ser observada nas demais dimensões da vida, uma vez que a personalidade é composta por um conjunto de padrões de pensamento e comportamento que determina a resposta do indivíduo aos eventos e circunstância a que será submetido (HECKMAN; KAUTZ, 2013)

Uma vez que o ser humano demonstra ser emocionalmente e socialmente complexo, a relação de competências pertencentes à essa esfera é demasiadamente extensa. No entanto, os esforços de pesquisadores da área de Psicologia foram capazes de criar uma teoria robusta que as reduziu a cinco dimensões, conhecidas como “*Big Five*”: abertura a novas experiências (exercitar a curiosidade e a imaginação), amabilidade (ser cooperativo e ter empatia), consciência (apresentar organização e responsabilidade), estabilidade emocional (ser consistente e previsível) e extroversão (demonstrar sociabilidade e energia) (KLIX, 2014).

Outra abordagem, apresentada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), divide as competências de acordo com sua aplicação em situações cotidianas. A segregação é realizada em torno de três eixos principais: habilidades para atingir objetivos (perseverança, autocontrole e paixão),

habilidades para trabalhar em grupo (sociabilidade, respeito e atenção) e habilidades para lidar com as emoções (autoestima, otimismo, confiança) (OCDE, 2015).

4.3. A CONSTRUÇÃO DO SUCESSO: IMPACTOS FUTUROS

4.3.1. Felicidade e visão de mundo

O primeiro e maior impacto do desenvolvimento saudável de habilidades socioemocionais é sua contribuição para a felicidade da criança. Ao ser capaz de confiar em si mesmo, manter relacionamentos saudáveis e lidar com situações de conflito ou pressão, o indivíduo pode permanecer por mais tempo em estados emocionais positivos. Além disso, pode contar com ferramentas essenciais para sua vida, como autoestima, motivação e otimismo. Apesar de a felicidade ser em si um objetivo de grande importância, a relevância desse aspecto se estende aos efeitos que distorções emocionais podem gerar para seu sucesso e bem-estar futuro. A motivação e a autoconfiança, por exemplo, são competências chaves para o desenvolvimento acadêmico e para o crescimento profissional. Por sua vez, uma criança que carregue uma visão negativa de si mesma pode criar uma percepção distorcida de seu potencial, crescendo sem perspectivas de sucesso, evitando desafios e deixando de aproveitar oportunidades (KLIX, 2014).

4.3.2. A transformação do aluno

A relação entre competências socioemocionais e a escola assume uma profundidade e reciprocidade importantíssima. Por parte do aluno, diversas habilidades são necessárias para que ele esteja apto a aproveitar as oportunidades de aprendizado oferecidas no ambiente escolar, manter-se engajado nos estudos e conquistar sucesso acadêmico. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) elencou evidências de que os resultados obtidos pelos alunos no Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA) em letramento e desempenho matemático podem ser associados a habilidades como autoconfiança, motivação, expectativas e valorização do esforço. Complementarmente, a obtenção de bons resultados e o progresso acadêmico podem aumentar a predisposição de pais e professores em investirem tempo e

dinheiro no desenvolvimento dos alunos mais inteligentes e motivados. Dessa forma, o hiato entre os alunos “bem avaliados” e “mal avaliados” tende a ser aprofundado, o que ressalta a importância de intervenções antes mesmo da inserção no sistema educacional (OCDE, 2015).

Por sua vez, as creches e as escolas se caracterizam como agentes chaves para a intervenção precoce e a criação de oportunidades de desenvolvimento das competências socioemocionais necessárias para a formação integral da criança e sua preparação para a vida. Durante o período escolar, o aluno é constantemente desafiado a lidar com novas situações e novos conhecimentos, instigado a resolver problemas por meio do trabalho em equipe, obrigado a seguir regras e procedimentos e levado a enfrentar dificuldades e fracassos. Assim, o grande papel da escola é guiar as crianças pela maratona diária do desenvolvimento, auxiliando-as a compreender seu próprio estado emocional e comportamento e lapidando suas habilidades como forma de torná-las aptas a construir um futuro saudável e sustentável (KLIX, 2014).

4.3.3. A criação do profissional

Se por um lado os profissionais vêm apresentando níveis cada vez mais elevados de educação e especialização, pelo lado das empresas está cada vez mais difícil encontrar candidatos que possuam as competências socioemocionais necessárias para a construção de uma carreira sólida e a promoção de um ambiente de trabalho produtivo, eficiente e saudável. Habilidades como responsabilidade, integridade, autogerenciamento, liderança, trabalho em equipe e organização são muito mais valorizados pelas empresas do que notas em testes acadêmicos ou anos de estudo. Essa preferência se justifica pela gigantesca importância de competências básicas de empregabilidade, como chegar no horário, cumprir prazos, respeitar os colegas, se adaptar a mudanças e seguir regras. Evidências de estudos sobre iniciativas americanas como a *Perry Preschool Program* (1962 - 1967) e a *Project STAR* (1999 - 2003), ambas voltadas para a oferta de programas de pré-escola de alta qualidade, demonstraram resultados de longo prazo, como maiores salários e rendimentos dos alunos do grupo de tratamento em relação ao grupo de controle. Uma vez que não foram verificados diferenciais acadêmicos significativos

na vida adulta, as análises sugerem que o desenvolvimento do caráter dos alunos foi o principal mecanismo de diferenciação (HECKMAN; KAUTZ, 2013; OCDE, 2015).

4.3.4. O poder do hábito

Para o Estado, o desenvolvimento socioemocional de seus cidadãos pode assumir uma dimensão ampliada. Os traços de personalidade de uma pessoa podem ser relacionados a tendências de comportamento socialmente importantes, como o cuidado com a saúde. Como exemplo, a instabilidade emocional durante a primeira infância pode prever hábitos nocivos como o envolvimento com drogas e o desenvolvimento de vícios. Por outro lado, aspectos de extroversão podem ser relacionados à maior frequência na prática de exercícios físicos. Em relação à criminalidade e delinquência, o desenvolvimento insuficiente de traços como amabilidade, consciência e autocontrole são os mais preditivos (HECKMAN; KAUTZ, 2013).

Ainda com relação aos impactos sociais de alterações de comportamento, a criação de programas focados no desenvolvimento de competências socioemocionais dentro de escolas pode ter um efeito transformador na situação de violência em sala de aula. O aluno que tem a oportunidade de se expressar, participar ativamente da aula e conversar abertamente sobre sentimentos negativos, tende a se sentir mais motivado, valorizado, autoconfiante e comprometido. Consequentemente, a relação com seus pares e, especialmente com seus professores e diretores, tende a se tornar mais positiva e compreensiva. O benefício de tais mudanças pode ser ainda mais profundo quando a escola atende alunos provenientes de regiões mais vulneráveis e violentas. Ao perceber a escola como um local de segurança e acolhimento, e descobrir seu professor como alguém que está disposto a ajudá-lo e orientá-lo, esse aluno pode contar com uma rede essencial de proteção e mentoria (KLIX, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O investimento na primeira infância é, antes de tudo, uma forma de dar às crianças a base sólida, sustentável e saudável da qual elas precisam para se desenvolver e ter a chance de atingir sua potencialidade de forma plena. Para garantir tal oportunidade, devemos assumir o compromisso de apoiá-las, protegê-las e incentivá-las, dando a devida importância para esse período tão breve e poderoso de suas vidas. Esse esforço passa obrigatoriamente pela coragem em perceber suas vulnerabilidades e, principalmente, reconhecer os mecanismos de nossa dinâmica social que geram limitações ao crescimento de nossas crianças e minam o futuro das próximas gerações. Este trabalho teve como objetivo tornar visíveis algumas dessas relações, de forma a destacar a magnitude dos impactos gerados e incentivar a reflexão sobre o tema.

A primeira forma de transmissão de desigualdade começa antes mesmo do nascimento da criança. Seu desenvolvimento fetal pode ser alterado devido às adversidades vividas pela mãe, provocando impactos para sua saúde futura. A partir do momento em que enfrenta o mundo, a criança passa a ser diretamente afetada e ameaçada por ele. Fatores como ambientes insalubres, maior exposição a riscos, acesso limitado a bens e serviços básicos e falta de apoio de saúde para a prevenção e/ou tratamento de doenças podem atrasar seu desenvolvimento físico e impor restrições ao seu sucesso futuro.

Simultaneamente, aspectos socioeconômicos podem gerar diferenças profundas na quantidade de oportunidades de aprendizado e estímulos oferecidos à criança. Além das restrições financeiras, as famílias de baixa renda costumam encontrar mais dificuldades em alocar tempo e energia para a interação com a criança, uma vez que estes recursos são também essenciais para garantir aspectos básicos de sua sobrevivência, como a obtenção de renda para comprar comida e manter o domicílio. No caso de pobreza persistente, há ainda um agravante relacionado ao estresse gerado por essa condição. Nesse contexto, os pais podem estar tão sobrecarregados com os problemas da família que não conseguem oferecer a atenção e o apoio que os filhos precisam. Essas situações tendem a minar a qualidade de seu desenvolvimento cognitivo e linguístico, o que dificulta o posterior sucesso acadêmico e profissional.

Por fim, o desenvolvimento de competências socioemocionais é chave para que a criança consiga superar os desafios futuros. Tais habilidades demonstram ser preditivas dos resultados na vida adulta, seja pela qualidade de seu relacionamento com os outros, pela sua capacidade de atingir objetivos ou pela forma como enxerga a si mesmo. Uma vez que as crianças de baixo nível socioeconômico tendem a vivenciar mais eventos severos e adversidades, o desenvolvimento de sua capacidade de lidar com as emoções e gerenciar comportamentos pode ter um fator protetivo importante, ajudando-as a superar obstáculos e conquistar maior sucesso acadêmico e profissional.

Para aqueles que desejarem se engajar nessa causa, a grande mensagem é lembrar que a primeira infância concentra também as maiores oportunidades de intervenção para catalisar o desenvolvimento. Dessa forma, o estudo criterioso das possibilidades de investimento nessa fase abriga a promessa de grandes contribuições para as políticas públicas. Mais especificamente, a mensuração dos retornos possíveis com cada tipo de programa pode ajudar a direcionar os recursos e os esforços de forma mais eficiente, possibilitando transformações mais sustentáveis, abrangentes, justas e positivas.

REFERÊNCIAS

AREZES, M.; COLAÇO, S. A interação e cooperação entre pares: uma prática em contexto de creche. **Interações**, v. 10, n. 30, 2014.

BARKER, D. JP et al. **Fetal origins of adult disease**: strength of effects and biological basis. *International journal of epidemiology*, v. 31, n. 6, p. 1235-1239, 2002.

BERLINSKI, S. (Ed.). **Os primeiros anos**: o bem-estar infantil e o papel das políticas públicas. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2016.

BETIM, F. **Tuberculose na Rocinha expõe o Brasil que estacionou no século XIX**: Favela do Rio de Janeiro tem uma das maiores taxas de incidência da doença no país. 12 set 2015. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/09/01/politica/1441120198_053979.html>. Acesso em: 5 nov 2016.

BORGES, L. C.; SALOMÃO, Nádia M. R. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 327-336, 2003.

BORGES, R. **Uma em cada quatro mães tem sinais de depressão pós-parto, diz estudo**. 02 mai. 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2016/05/1766064-uma-em-quatro-brasileiras-tem-sintomas-de-depressao-pos-parto-diz-estudo.shtml>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BRADLEY, R. H.; CORWYN, Robert F. Socioeconomic status and child development. **Annual review of psychology**, v. 53, n. 1, p. 371-399, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Portaria nº 451, de 29 de abril de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Raquitismo e Osteomalácia. **Diário Oficial da União**, 02 mai. 2016, Seção I.

CYPEL, S. **Fundamentos do desenvolvimento infantil**: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

DEATON, A. **The great escape**: health, wealth, and the origins of inequality. Princeton University Press, 2013.

GÓES, C.; DUQUE, D. **Como as universidades públicas no Brasil perpetuam a desigualdade de renda**: fatos, dados e soluções. Nota de Política Pública n. 01/2016. São Paulo: Instituto Mercado Popular, 2016.

GONZAGUINHA. O que é, o que é? In: GONZAGUINHA. **Caminhos do Coração**. EMI, 1982. 1 CD. Faixa 1.

GOPNIK, A. Scientific thinking in young children: Theoretical advances, empirical research, and policy implications. **Science**, v. 337, n. 6102, p. 1623-1627, 2012.

HARRIS, M. et al. **Global report for research on infectious diseases of poverty**. World Health Organization, 2012.

HECKMAN, J.; KAUTZ, T. **Fostering and measuring skills**: Interventions that improve character and cognition. National Bureau of Economic Research, 2013.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Mobilidade Sócio-Ocupacional 2014. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

KLIX, T. (Ed.). **Especial socioemocionais**: Saiba o que são e como desenvolver competências socioemocionais a partir de experiências e recomendações voltadas a preparar os alunos para enfrentar os desafios do século 21. Disponível em: < <http://porvir.org/especiais/socioemocionais/>>. Acesso em: 04 dez. 2016.

LEONEL, F. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. Disponível em: < <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

MELTZOFF, A. N. Born to learn: What infants learn from watching us. In: FOX, Nathan A.; WARHOL, John G. (Ed.). **The Role of Early Experience in Infant Development**, Skillman, NJ: Pediatric Institute Publications, 1999. p. 145-164.

NAUDEAU, S. et al. **Como investir na primeira infância**: um guia para discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância. São Paulo: Insular, 2011.

O começo da vida. Direção: Estela Renner. Produção: Maria Farinha Filmes. [São Paulo]: Cor, 97 min.

OCDE. **Skills for Social Progress**: The Power of Social and Emotional Skills. OECD Publishing, 2015.

OMS. **Diarrhoeal disease**. Abr. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

_____. **Noncommunicable diseases**. Jan. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

_____. **Malaria**. Abr. 2016a. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

_____. **Pneumonia**. Set. 2016b. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

_____. **Tuberculosis**. Out. 2016c. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

_____. **HIV/AIDS**. Nov. 2016d. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

PUFF, J. **‘Pensei em me matar’: 1 em 4 mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil**. Disponível em: <
http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308_pesquisa_fiocruz_depressao_parto_jp>. Acesso em: 26 nov. 2016.

SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, Stela M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Revista Cefac**, v. 14, n. 4, p. 732-41, 2012.

SHONKOFF, J. P. (Ed.). **From neurons to neighborhoods**: The science of early childhood development. National Academies Press, 2000.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2008**: Caderno Brasil. Brasília: UNICEF, 2008. Ebook. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_11319.htm>. Acesso em 25 out. 2016.

UNICEF. **Situação da infância brasileira 2006**: crianças de até 6 anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento. Unicef, 2005.

VASCONCELLOS, F. **Resultados do Enem refletem desigualdades comuns no país**: Análise de dados mostra que a nota da redação está diretamente ligada à renda familiar dos candidatos. 21 dez. 2013. Disponível em:
 <<http://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/resultados-do-enem-refletem-desigualdades-comuns-no-pais-10445682>>. Acesso em 26 nov. 2016.

WALKER, S. P. et al. **Child development**: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The lancet*, v. 369, n. 9556, p. 145-157, 2007.